

## Cahiers québécois de démographie



Léridon, Henri, Yves Charbit, Philippe Collomb, Jean-Paul Sardon et Laurent Toulemon. — *La seconde révolution contraceptive*. Paris, Institut national d'études démographiques, Travaux et Documents, Cahier no 117, Presses universitaires de France, 1987, 372 p.

Évelyne Lapierre-Adamcyk

Volume 17, numéro 2, automne 1988

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/600648ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/600648ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1721 (imprimé)

1705-1495 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Lapierre-Adamcyk, É. (1988). Compte rendu de [Léridon, Henri, Yves Charbit, Philippe Collomb, Jean-Paul Sardon et Laurent Toulemon. — *La seconde révolution contraceptive*. Paris, Institut national d'études démographiques, Travaux et Documents, Cahier no 117, Presses universitaires de France, 1987, 372 p.] *Cahiers québécois de démographie*, 17(2), 322–326.  
<https://doi.org/10.7202/600648ar>

Tous droits réservés © Association des démographes du Québec, 1988

Cet document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

\*\*\*

LÉRIDON, Henri, Yves CHARBIT, Philippe COLLOMB, Jean-Paul SARDON et Laurent TOULEMON. - *La seconde révolution contraceptive*. Paris, Institut national d'études démographiques, Travaux et Documents, Cahier no 117, Presses universitaires de France, 1987, 372 p.

Ce volume, composé d'études inédites et de quelques articles reproduits de publications antérieures, constitue une contribution précieuse pour comprendre l'histoire sociale de la France des trente dernières années. La régulation des

naissances fait dorénavant partie intégrante du mode de vie en Occident; le pouvoir que la contraception moderne donne aux couples de décider, presque sans faille, du moment où ils auront leurs enfants ainsi que de leur nombre a sans doute profondément modifié les mentalités à l'égard de la fécondité et de la famille. Déjà présentée dans le contexte nord-américain (*The Contraceptive Revolution*, par C.F. Westoff et N.B. Ryder, Princeton University Press, 1977; *Les Enfants qu'on n'a plus au Québec*, par J. Henripin et alii, Presses de l'Université de Montréal, 1981), la révolution contraceptive fait ici, pour la France, l'objet d'une étude très détaillée, fondée surtout sur les résultats de l'enquête de 1978, mais tirant aussi parti d'autres sources.

Le premier chapitre présente à grands traits le régime démographique de la France ancienne, en l'opposant à l'histoire probable de la génération 1950. Le tableau 2 synthétise le contraste en illustrant les transformations de la répartition du temps à vivre entre 15 et 45 ans selon divers états : on y observe d'abord le recul des années perdues par décès (de 16 % à 1 %), passées en célibat (de 40 % à 33 %), vécues en grossesse et stérilité post-partum (de 22 % à 6 %); ensuite, on constate l'augmentation de la proportion du temps vécu en union, mais après acquisition de la stérilité définitive (de 11 % à 21 %), et celle du temps vécu au risque de conception (de 9 % à 38 %), «soit 140 cycles ovulatoires pour 2 ou 3 conceptions souhaitées, sans compter les mois vécus entre la puberté et le mariage» (page 12).

Léridon rappelle que la France a vu sa fécondité baisser, même dans les campagnes, avant la fin du XVIIIe siècle; entre 1750 et 1940, la fécondité passe de 5,5 enfants par femme à guère plus de 2. C'est là le résultat de la «première révolution contraceptive qui (s'est) accomplie dans l'intimité des foyers, indifférents aux soubresauts de l'histoire politique et sociale, sourds aux débats des places publiques sur 'la dépopulation' de la France».

À partir du chapitre 2, c'est l'histoire de la deuxième révolution contraceptive qui est présentée de façon très détaillée. On trouve d'abord une très intéressante analyse de l'évolution de l'opinion et de la législation depuis 1955; on y suit les divers combats qui ont été menés, entre autres par le mouvement pour le planning familial; on examine l'attitude de l'Église catholique, l'action du gouvernement qui s'appuie sur les Commissions officielles, ainsi que l'opposition de l'Alliance Nationale contre la dépopulation. Finalement, de nombreux résultats d'enquêtes réalisées de 1956 à 1984 montrent que l'opinion publique s'est transformée, et que, non seulement

la libéralisation des lois concernant la contraception a eu lieu, mais que la loi autorisant l'interruption volontaire de grossesse est largement acceptée : en effet 62 % des Français âgés de 20 ans et plus se déclarent (en 1984) favorables au maintien de la loi de 1975 qui autorise l'avortement avant dix semaines de gestation, sans contrôle médical (page 43).

Le chapitre 3 porte sur la diffusion des nouvelles techniques contraceptives. On y trouve en premier lieu les résultats des principales enquêtes ainsi que des estimations du recours à la pilule et au stérilet fondées sur les données relatives aux ventes de contraceptifs entre 1968 et 1985. La diffusion des méthodes modernes s'est faite principalement au détriment du retrait, les autres méthodes, à part le préservatif, n'ayant jamais été largement utilisées. On estimait, en 1978, que près de 45 % des femmes mariées en âge de concevoir recouraient aux moyens contraceptifs modernes.

La diffusion ne s'est pas effectuée de façon uniforme dans toute la société : la pilule a d'abord été adoptée par les plus jeunes, les plus urbanisées, les plus instruites et les plus favorisées. On conclut que, devenue une méthode de contraception d'espacement autant que d'arrêt, la pilule ne progressera plus beaucoup. Par contre le stérilet, diffusé avec un certain retard, n'atteindra sans doute pas la même amplitude que la pilule, mais progressera dans les années à venir.

Ce chapitre se termine sur une étude originale de la prescription et du suivi de la contraception auprès des patientes d'une consultation hospitalière. On conclut qu'une consultation placée au sein d'un département hospitalier d'obstétrique peut jouer un rôle important en offrant une occasion de commencer la pratique d'une méthode moderne ou en facilitant la reprise ou la continuation d'une telle pratique.

Les chapitres 4 et 5 portent sur les résultats de l'enquête INED-INSEE de 1978. Il s'agit en partie de résultats déjà publiés et de nouvelles analyses : on y remarque une présentation générale et assez classique des pratiques contraceptives avant l'enquête et au moment des entrevues, ainsi que des comportements en fonction du cycle de la vie familiale. Suit une analyse multidimensionnelle (analyse des correspondances) de la répartition sociale des comportements de contraception, analyse qui débouche sur une typologie où sont identifiés quatre groupes de comportements : a) les comportements «déterminés» : femmes qui ont choisi le stérilet, la pilule, quelquefois le diaphragme, qui n'envisagent pas de modifier leur choix contraceptif et ne veulent plus d'enfant; b) les comportements «contemporains» : femmes jeunes qui veulent

encore des enfants, nombreuses à vouloir changer de méthode; elles passent du préservatif à la pilule; c) les comportements «résignés»: femmes mal informées sur la contraception, qui ne discutent pas avec leur mari de contraception ni du nombre d'enfants souhaité; d) les comportements «velléitaires»: femmes qui ont choisi la continence périodique et n'ont pas accepté les méthodes modernes. Bien qu'intéressante, cette analyse complexe ne réussit pas à faire ressortir de façon claire la signification des catégories identifiées.

Le chapitre 5 s'attarde sur la satisfaction, l'insatisfaction et la continuité dans la pratique contraceptive. L'analyse est ici détaillée et minutieuse, et illustre de multiples façons que les méthodes modernes, moins contraignantes et plus sûres que les autres, ne sont pas sans inconvénients, inconvénients qui sont largement perçus par les utilisatrices et qui déterminent en partie les comportements. Un résultat particulièrement intéressant mérite d'être souligné: «dans les conditions des années 1975-1977, près de deux femmes sur trois devenaient utilisatrices de la 'pilule' à un moment ou à un autre de leur existence. Pour chacune, la durée totale d'utilisation dépassait dix ans, avec trois brefs arrêts temporaires avant la cessation définitive. L'interruption de la pilule est donc un phénomène très fréquent, mais il est suivi huit fois sur dix par une reprise ultérieure» (page 217).

Le chapitre 6 présente un intérêt particulier, car les études sur les attitudes des hommes en matière de projet familial sont rares. D'après l'analyse des réponses des femmes interrogées et de leur conjoint, il semble que les projets de fécondité, le choix des méthodes contraceptives ainsi que le recours à l'avortement, résultent d'un processus d'interaction entre les conjoints caractérisé par des changements d'avis fréquents de leur part, plutôt que par une série de compromis entre deux opinions stables. Les caractéristiques du couple jouent un rôle déterminant dans les variations des opinions personnelles.

Le chapitre 7 porte sur l'avortement et montre que les effets de la loi de 1975 ne seront jamais parfaitement élucidés. On conclut toutefois à la continuité entre «l'avant et l'après 1975»: les estimations des taux d'avortement pour chaque période sont proches; il existe une grande similitude entre les caractéristiques des femmes qui avaient avorté entre 1948 et 1959 et celles qui ont avorté après 1975; enfin, seule une minorité de femmes, 20 % à 25 % au maximum, envisagent l'avortement.

La responsabilité respective de la réduction de la fécondité désirée et de la fécondité non désirée dans la baisse de la fécondité depuis 1965 fait l'objet d'un bilan au chapitre 8. Les deux aspects sont étroitement liés, et l'on conclut aisément que des restrictions quant à l'accessibilité des méthodes modernes ne pourraient avoir d'effets déterminants à long terme sur le niveau de la fécondité, comme le démontre l'histoire démographique de la France et d'autres pays.

En conclusion, la situation française fait l'objet d'une comparaison internationale sommaire et de quelques réflexions sur l'avenir de diverses méthodes de contraception. Reprenant (sans le savoir, peut-être) l'argumentation de N. Marcil-Gratton dans *Les Enfants qu'on n'a plus au Québec* (Henripin et alii, 1981, *op. cit.*) l'auteur signale que les méthodes modernes de contraception sont non seulement plus efficaces, mais sont aussi permanentes, et que dorénavant «la décision à prendre est celle d'interrompre une méthode pour concevoir et donc de décider du moment précis où l'on souhaite un enfant» (page 289).

Au total, autant par les analyses fouillées et l'ingéniosité des méthodes que par la documentation qui s'y trouve, cet ouvrage mérite une lecture attentive. Bien entendu, il est centré sur le seul cas de la France. Nous n'allons pas le reprocher aux auteurs, l'originalité de l'histoire contraceptive de la France et la profondeur de leur analyse justifiant amplement leur choix. Terminons sur un détail amusant. Dans cinq pays (États-Unis, Canada, Grande-Bretagne, Pays-Bas et Belgique), la proportion de femmes protégées par les méthodes efficaces est plus élevée qu'en France. Léridon explique ce fait par le recours plus fréquent dans ces pays à la stérilisation, et conclut que la France garde son titre de «numéro un» pour l'ensemble pilule et stérilet... Signalons que la stérilisation contraceptive n'est pas de même nature que la pilule et le stérilet, son caractère irréversible la singularisant. Peut-être peut-on alors suggérer que ces autres pays en sont déjà à la troisième révolution contraceptive, sans avoir connu la première.

Évelyne LAPIERRE-ADAMCYK

\*\*\*